

261. Prochownik.—Zur Mechanik des Tubenaborts.—(Arch. f. Gyn., Bd. XLIX, Hft. 2).—**Къ механизму тубарнаго выкидыша.**

Уже изслѣдованія *Veit'a*, *Martin'a* и другихъ показали, что во многихъ случаяхъ труба рождаетъ яйцо въ свободную или откапсулированную брюшную полость; такъ что господствовавшее долго ученіе, по которому трубная беременность вслѣдствіе фیزیологическаго несоотвѣстія между растущимъ яйцомъ и плодохранилищемъ всегда оканчивается разрывомъ трубы, теперь почти всѣми признано ложнымъ, по крайней мѣрѣ, для первыхъ трехъ мѣсяцевъ беременности. Но авторъ, на основаніи своихъ многочисленныхъ наблюденій, которыя, благодаря рациональной обработкѣ полученныхъ имъ при операціяхъ препаратовъ, особенно поучительны, дѣлаетъ еще шагъ дальше: указывая на тотъ фактъ, что, за исключеніемъ тѣхъ рѣдкихъ случаевъ, когда яйцо растетъ до нормальнаго срока, оно, благодаря слабому развитію deciduae, обыкновенно очень рано погибаетъ и вслѣдствіе кровотеченія въ яйцевомъ ложѣ раньше или позже отдѣляется отъ трубной стѣнки, *P.* утверждаетъ, что смерть яйца и отдѣленіе его отъ трубной стѣнки и есть исходная точка всѣхъ дальнѣйшихъ эволюцій, которыя претерпѣваетъ трубная беременность и которыя, смотря по качеству самаго яйца, по мѣсту его прикрѣпленія и по формѣ трубы и наконецъ, въ зависимости отъ случайной травмы, представляются въ видѣ выкидыша, въ видѣ разрыва, заноса или наконецъ въ видѣ какой либо сложной комбинаціи. Что же касается роли механическихъ факторовъ, вліяющихъ на дальнѣйшее теченіе процесса, то на первомъ планѣ, по мнѣнію автора, стоитъ мѣсто вгнѣздѣнія яйца. Лишь при вгнѣздѣніи яйца въ брюшномъ концѣ трубы, можно, конечно при отсутствіи другихъ неблагоприятныхъ условій, рассчитывать на полный неосложненный выкидышъ; при вгнѣздѣніи же яйца въ средней части трубы шансы на благоприятное теченіе выкидыша, благодаря тому обстоятельству, что изгоняющимъ образомъ дѣйствуетъ лишь свободная отъ прикрѣпленія яйца маточная часть трубы, уменьшаются, и при томъ въ геометрической прогрессіи по мѣрѣ удаленія мѣста прикрѣпленія отъ ампулы. Вторымъ не менѣ существеннымъ факторомъ, обусловливающимъ то или другое теченіе разбираемаго процесса, является качество самой трубы и на первомъ планѣ качество ея мускулатуры. Эта послѣдняя не претерпѣваетъ измѣненій, аналогичныхъ тѣмъ, которыя происходятъ въ беременной маткѣ: въ то время какъ мускулатура беременной матки гипертрофируется на счетъ увеличенія своихъ элементовъ, авторъ въ муску-

латурѣ беременной трубы нашель лишь количественную гиперплазію, являющуюся слѣдствіемъ тѣхъ патологическихъ процессовъ, которыми еще до беременности была поражена слизистая оболочка трубы и которые вовлекли въ состраданіе и мускулатуру.

Вслѣдствіе своей бѣдности сократительными элементами, круговая мускулатура трубы не выдерживаетъ напора растущаго яйца и сильно растягиваясь, не способна производить перистальтическія движенія; на мѣстѣ же прикрѣпленія яйца и болѣе сильнаго роста ворсинокъ, пропитывающія стѣнку кровоизліянія окончательно уничтожаютъ способную фунціонировать мускулатуру, почему тамъ-же по преимуществу и подготавливается почва для разрыва. Не остаются безъ вліянія на теченіе выкидыша и прочія свойства трубы; такъ въ особенности затрудняютъ нормальный выкидышъ старыя прикрѣпленія трубы и сращенія ея перитонеального покрова съ сосѣдними органами. Интересно, что въ случаяхъ разрыва въ свободную брюшную полость, авторъ никогда не находилъ скопленія крови у брюшнаго конца трубы, который былъ закрытъ. Аномалія тутъ, значить, вела не только къ разрыву, но и къ разрыву быстрому, т. е. такому, который произошелъ ранѣе образованія инкапсулированной полости. Лишь на второмъ планѣ въ ряду механическихъ факторовъ, вліющихъ на теченіе трубнаго выкидыша стоятъ свойства яйца и случайныя травмы. Механическое значеніе яйца какъ таковаго для теченія выкидыша уже потому ничтожно, что оно, т. е. яйцо, сплошь да рядомъ разрывается, а въ лучшемъ случаѣ спадается, а что касается травмы, то значеніе ея, хотя она безъ сомнѣнія можетъ имѣть мѣсто и вслѣдствіе нераціональнаго образа жизни и вслѣдствіе неосторожнаго изслѣдованія, не поддается анализу. Въ виду этого разнообразія механическихъ факторовъ, которые еще сплошь да рядомъ выступаютъ въ различныхъ комбинаціяхъ, прогнозъ трубнаго выкидыша въ каждомъ данномъ случаѣ является весьма труднымъ; и это тѣмъ болѣе еще благодаря тому обстоятельству, что часть яйца можетъ оставаться въ органической связи со стѣнкою трубы и образовать заносъ, такъ что даже въ случаѣ выдѣленія зародыша и отсутствія какихъ либо клиническихъ симптомовъ, трубный выкидышъ не можетъ считаться оконченнымъ. Все это, по мнѣнію автора, и является причиною того, что большинство авторовъ въ настоящее время лечитъ трубную беременность принципиально оперативнымъ путемъ. *С. Ю. Хазанъ.*